setembro 82 súmula 2.1

projeto radis reunião, análise, difusão de informação sobre saúde

Mais dinheiro com o Finsocial

Quando se fala de políticas de saúde, a imagem que se tende a formar é a da política consubstanciada em fatos: a instalação de postos de saúde, a montagem da rede de saneamento, as rotinas de vacinação, os atos médicos, etc. Entretanto, algo essencial precede e condiciona essas medidas: a *alocação de recursos,* uma decisão mais política do que técnica e que consiste na definição da quantidade de dinheiro que o governo destinará a tais "políticas" de saúde.

Disso vamos tratar: que dizem os jornais sobre a questão dos recursos financeiros para a política de saúde?

A *Gazeta Mercantil* de 28/7, sob a manchete, "Menos gastos sociais" Afirma que: "Segundo a Consolidação Plurianual de Programas de Governo, o comportamento nos gastos dos setores sociais apresenta oscilações muito fortes, o que torna difícil tirar uma conclusão mais clara em relação à prioridade declarada do governo na área social. Eles partem de uma participação relativa de 12,6% em 1978; para 12,8% em 1979; 10,1% em 1980; 13,8% em 1981; e 9% neste ano". E, especula o jornalista: "De toda forma, a redução da fatia da área social prevista para este ano é significativa e pode ajudar a explicar o empenho do Planalto em dinamizar este setor através da criação do Finsocial. O total de gastos previstos no orçamento somava Cr$ 358 bilhões para este ano. O Finsocial deverá arrecadar de Cr$ 300 bilhões a 450 bilhões de julho deste ano a junho do ano que vem. Grosso modo, portanto, os gastos sociais seriam engordados em uns 50%, ainda este ano, com a aplicação dos recursos novos".

E no orçamento do ano que vem? Mais gastos ou menos? O *Jornal do Brasil* de 31/8 diz que o orçamento geral da União foi fixado em Cr$ 10,047 trilhões. Quanto, desse total, destina-se à política social e, mais especificamente, à política de saúde? Infelizmente a avaliação das prioridades é muito difícil, pois nem sempre são definidas com clareza as "funções", ou seja a destinação dos recursos. Por exemplo, como ainda não foi definida a sua distribuição, o Finsocial está integralmente incluído na função "Administração e Planejamento" — não está distribuído entre as diversas funções a que será destinado. E como este, há muitos outros casos semelhantes. De qualquer forma, pode-se perceber que o orçamento atende explicitamente alguns objetivos prioritários, entre eles a agricultura, a área de desenvolvimento regional e o programa de mobilização energética. Em 1983, o orçamento cresce em termos globais 92% em relação ao atual; como se prevê uma inflação de cerca de 85%, tem-se um crescimento real, planejado, de cerca de 7%.

O Ministério da Saúde, mantendo sua posição relativa no orçamento anterior, recebeu 92% a mais em relação a 1982. Portanto, aparentemente, não melhorou; e como naquele ano a parcela que lhe coube foi pequena, a situação não deveria ser considerada satisfatória. Entretanto, o *Estado de São Paulo* de 31/8 noticia a satisfação da Secretaria Geral do Ministerio da Saúde: "Tudo o que pedimos foi atendido pela Seplan. Desta vez fomos muito bem aquinhoados". Como explicar essa aparente contradição?

De maneira muito simples. Os recursos do Ministério da Saúde, como os de todos os outros, provêm de várias fontes. Assim, embora recebendo um aumento de 92% dos recursos do Tesouro, totalizando cerca de 100 bilhões de cruzeiros, aquele Ministério recebeu também recursos de "Outras Fontes" no valor de mais 17 bilhões; no total, mesmo descontada a elevada inflação deste ano, o MS recebe um aumento real de seus recursos, já que para 83 lhe serão dados mais 126%. Fora o Finsocial, que ainda não foi alocado.

E no Finsocial, exatamente, repousam muitas das esperanças de diversos órgãos da área. Segundo o *Estado de São Paulo* de 1/9, a Superintendência da Sucam "ressaltou que o orçamento do órgão para 1983 (Cr$ 26 bilhões , um aumento de 116%) dará para recuperar em parte a defasagem ocorrida nos últimos dois anos na área das grandes endemias, provenientes do corte de 12% nos recursos destinados pela União ao Ministério da Saúde. No entanto, a ampliação nos programas desenvolvidos só será possível com recursos especiais originários do Finsocial que, para este ano, inclui o controle da malária e da doença de Chagas".

É necessário, portanto, que se intensifique a redistribuição de renda em favor dos mais pobres. Nesse sentido, o Finsocial deve ser benvindo. Entretanto, é preciso considerar o seguinte, a seu respeito:

Primeiro: ele vem, de certa forma, compensar perdas orçamentárias nos últimos anos.

Segundo: tanto em sua arrecadação como em seu dispêndio há críticas a se fazer. De uma parte, trata-se de um tributo "em cascata", i.e., que se aplica a diversas fases do processo produtivo — o que significa dizer, mais de uma vez ao mesmo produto e, portanto, onerando mais o consumidor; de outra parte, é um imposto de utilização definida de maneira mais centralizada, o que diminui a autonomia dos técnicos dos ministérios da área social e faz crescer a dos especialistas da Secretaria do Planejamento.

Terceiro: dadas as necessidades da população, e comparados os gastos com outras finalidades, vê-se que o Finsocial não é tanto dinheiro assim. Por exemplo, os investimentos nucleares consumirão algo como três "Finsociais" em impostos no próximo ano. Por outro lado, apenas quatro empresas estatais (Siderbrás, Nuclebrás, Eletrobrás e Telebrás) receberão cerca de 500 bilhões em impostos federais — ou seja, dois "Finsociais".

Como se vê, é urgente uma maior alocação de recursos com fins sociais. Não *a despeito* da crise econômica, mas exatamente *por causa* dela: a crise, ao aumentar o desemprego, e ao elevar os preços, deteriora as condições de vida da população, gerando necessariamente novas pressões reais sobre a área social da política estatal. Esse é o momento onde se torna mais importante ainda intensificar a redistribuição indireta de renda, através de políticas sociais de efeito direto sobre as condições de vida da população, entre elas as de alimentação, saúde, saneamento e habitação.

Arquivo às ordens

Súmula é feita a partir da seleção de notícias apresentadas em 5 jornais do Rio de Janeiro e de São Paulo, 2 revistas de circulação nacional, e do "clipping" e publicações do Ministério da Saúde. Em consequência, desde março de 1982 estamos acumulando um arquivo sobre o que, numa denominação precária, pode ser classificado como "condições de vida" da população. Esse arquivo está dividido em quatro grandes categorias: população; situação econômico-social; saúde e condições de saúde; política de saúde. Evidentemente ele é subdividido em sub-itens, configurando um sistema de classificação complexo porém bastante preciso. O índice deste sistema será enviado, a pedido, a todos interessados.

É nossa intenção que esse arquivo possa vir a ser partilhado pelo maior número de pessoas. Para isso, além da própria *Súmula*, que é uma forma indireta de fazê-lo, estamos imaginando mais três formas de utilização direta: a primeira é permitir o manuseio por parte dos interessados, que poderão contar com a orientação dos nossos pesquisadores; a segunda é organizar levantamentos ou cronologias sobre determinados temas ou questões que serão divulgados para todos (já estamos sistematizando o material sobre vigilância sanitária, por exemplo); e a terceira é a realização de levantamentos específicos, por solicitação ou diretamente pelos interessados individuais ou institucionais. Talvez ainda não estejamos preparados para atender todos os pedidos. Entretanto, será importante receber sugestões dos leitores sobre essas idéias, até mesmo para melhor dimensionarmos as necessidades de infraestrutura para o desenvolvimento desse tipo de atividade.

Cartas dos leitores

Recebemos, até meados de setembro, mais de 70 cartas das mais diversas pessoas, dos mais variados lugares. O que, é preciso confessar, foi uma agradável supresa: eram elogiosas e muito simpáticas.

Mas essas cartas, além de indicarem, de certa forma, que estamos no caminho certo, servem também, objetivamente, para ampliar ou corrigir nosso fichário de nomes e endereços, feito de maneira muito tateante e que se constitui em um dos pontos fracos de nosso projeto.

Assim, prezado leitor, é importante para a montagem de um fichário seguro e amplo, que todos aqueles que desejarem continuar a receber nossas publicações confirmem seus dados; que os que têm correções a fazer, o façam e os que desejam passar a receber, o peçam.

Os dados de que precisamos são os seguintes: nome, endereço, (não esquecer o CEP), profissão; se trabalha, nome da instituição, cargo ou função; número de exemplares que deseja. _

● Os interessados em receber gratuitamente esta publicação devem se dirigir ao Projeto RADIS — Rua Leopoldo Buihões, 1480 — Rio de Janeiro, RJ, CEP... 21.041 Tel. 230 - 1318

SÚMULA é uma publicação do projeto Reunião, Ânalise, Difusão de Informação sobre Saúde (RADIS), desenvolvido na Escola Nacional de Saúde Pública — Fundação Oswaldo Cruz, com o apoio da Secretaria de Ciências e Tecnologia do Ministério da Saúde. As opiniões aqui expressas não representam necessariamente a posição oficial da instituição. Fontes: O Globo (OG); Jornal do Brasil (JB); Estado de São Paulo (ESP); Folha de São Paulo (FSP); Gazeta Mercantil (GM); Veja; Isto É. Colaboraram neste número: Gustavo F. Bayer; Janine M. Cardoso; Luiz Carlos Rotberg; Pedro R. Barbosa; Raquel A. Pêgo; Ricardo Bueno; Sérgio Goes de Paula (Coordenador do Projeto RADIS). Diagramação: Ângela Monteiro.

Dados

Desta vez você está recebendo apenas Súmula *e* Tema. Dados *lhe será enviado porteriormente. Isso acontece por razões operacionais, visto nos ser muito difícil apresentar as três publicaçãoes a um só tempo. Entretanto, é importante deixar claro que para nós* Dados *é a forma mais importante que temos de colaborar na divulgação das informações sobre sáude, tanto é que pretendemos apresentar pelo menos mais quatro números do mesmo ainda este ano.*

Erros demais

É da natureza humana a dificuldade de reconhecer os próprios erros. Menos os erros de revisão. Mas só depois de tudo pronto é que descobrimos, com grande desgosto, uma série de erros que já não se pode eliminar nem mesmo justificá-los.

Essa pequena introdução, já se sabe, é para pedir desculpas aos leitores, porque nosso primeiro número apresentou muitos erros que não deveriam ter escapado a uma boa revisão. Ainda bem que na maior parte das vezes são letras trocadas, ou palavras que faltam, sem que se tenha perdido o sentido da frase; por isso, e por serem tantos, não faremos uma errata completa. Em três casos, entretanto, o problema é mais grave.

Em *Dados*, logo na primeira página, terceira coluna, primeiro parágrafo, faz-se referência a estatísticas que não existem na Tabela. E é a Tabela que está correta: ao invés de 24,3% o certo é 15,7%; ao invés de 15,4%, 8,3%.

No *Tema* estão os erros mais graves. Na pag. 4, a partir da última linha da segunda coluna, deve-se ler assim: *Tomando por base a necessidade de iniciar o serviço modestamente e sendo certo que em muitos Estados há municípios quase desabitados, de modo a tornar possível começar em poucos centros de cada Estado, a contribuição financeira principal, estadual e federal, conjuntamente, não será tão grande quanto a princípio possa parecer. E que o fosse:* . . .A partir daí, da oitava linha em diante, segue o texto. E na página 7, segunda coluna, penúltimo parágrafo, a penúltima frase deve ser lida assim: *Resulta dessa situação que de um modo geral os funcionários ficam no interior como nômades ou turistas, não se integrando na vida das comunidades em que servem e numa batalha incessante em busca de transferência. Deve ser em virtude dessa situação o fato da falta quase total de documentário a respeito das condições sanitárias do interior do Brasil.* A partir daí segue o texto.

EMPREGO, TRABALHO, SAÚDE

Arcoverde: justiça é saúde

A melhoria das condições de Saúde da população brasileira "depende do aprofundamento da atual política de distribuição dos frutos do progresso econômico, principalmente através de uma estrutura mais justa de renda familiar e de formas mais desconcentradas de posse e uso da terra e do fortalecimento do processo de aperfeiçoamento democrático". Essa tese foi defendida pelo Ministro da Sáude, Waldir Arcoverde, em palestra na Escola Superior de Guerra.

Segundo o Ministro "é possível atingir níveis satisfatórios de saúde apenas através de um adequado consumo de bens e serviços básicos", localizando aí "o papel que cabe ao governo em sua margem de intervenção sobre o campo de saúde: tornar mais acessíveis esses bens e serviços a toda a população". Isso substanciaria a atual política de serviços básicos, cuja essência estaria na "adequação da oferta de serviços às necessidades mais comuns, evitando-se o emprego de tecnologia sofisticada, que hoje é responsável pelos altos custos do atendimento médico e por sua baixa cobertura". (ESP – 26/8)

Mais desemprego

A taxa de desemprego, que tinha caído em junho, voltou a subir em julho, passando de 5,81% para 5,88%, nas seis regiões metropolitanas pesquisadas pelo IBGE (Rio, São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre, Recife e Salvador). Como a população economicamente ativa nessas áreas era de 12.687.400 trabalhadores, isso significa que 746 mil pessoas estavam desempregadas em julho. Em junho o número de desempregados era de 737 mil. (GM - 27/8)

Subemprego sobe

Entre maio e junho deste ano o número de subempregados cresceu nada menos que 65% nas seis principais regiões metropolitanas (Rio, São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre, Recife e Savador), segundo dados do IBGE. O total de subempregados – pessoas que trabalham 40 horas por semana e ganham menos de um sálario mínimo – passou de 763 mil para cerca de 1 milhão 265 mil.

O avanço do subemprego foi particularmente notável na região metropolitana de São Paulo, com um aumento de 130% entre maio e junho. Em maio São Paulo registrava 194 mil subempregados e no mês seguinte mais de 446 mil. De acordo com o Jornal do Brasil "tais números reforçam a hipótese já levantada por alguns economistas de que a massa de desempregados gerada pela recessão industrial do ano passado, que se prolongou pelos sete primeiros meses deste ano, estaria sendo absorvida em grande escala por formas inferiores de trabalho".

Esse avanço do subemprego, ao implicar em substancial perda salarial para os que dele são vítimas, contribui para deteriorar as condições de saúde do trabalhador, obrigado a se alimentar pior e gastar menos com cuidados médicos. (JB – 15/8)

Mais acidentes, menos notificações

Não estaria havendo redução dos acidentes de trabalho no Brasil, mas sim manipulação dos índices, segundo o coordenador técnico do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e Ambientes de Trabalho (Diesat), Herval Pina Ribeiro. Segundo ele o que acontece é que até 1976 todos os acidentes eram comunicados diretamente ao INPS. Desde então, portaria do Ministério do Trabalho determina que durante os primeiros 15 dias o trabalhador acidentado ficaria sob responsabilidade da empresa, que arcaria com as despesas do tratamento.

As empresas então, para fugir a essas despesas, teriam passado a deslocar o acidentado para tarefas mais leves e a não registrar os acidentes, que assim diminuiram. Para Pina Ribeiro "é curioso notar que a freqüência de mortes e acidentes graves está aumentando, apesar de em números gerais terem sido registrados menos casos, o que parece um indicador seguro de que esses números não correspondem à realidade".

Os números do Ministério do Trabalho indicam que 1.4 milhão de operários são vítimas atualmente de acidentes de trabalho. Desse total 6 mil morrem e 22 mil ficam incapacitados de trabalhar. Esses números correspondem apenas aos acidentes ocorridos no meio urbano e com os segurados do INPS, que são 24 milhões. Assim, 5% da massa segurada do INPS é vítima de algum tipo de acidente de trabalho. A situação é ruim, mas já foi pior em 1972 quando 18,4% dos segurados sofreram acidentes de trabalho, afirma o Secretário de Segurança e Medicina do Trabalho do Ministério do Trabalho, Oswaldo Oushiro. (FSP–11/7; OG–12/7)

Registro

● *A Previdência Social gastou no ano passado CR$ 35,2 bilhões com a concessão de benefícios e outros serviços prestados pelo INPS e pelo INAMPS aos 1.309.535 acidentados de trabalho registrados pelo Instituto. Desses, 1.108.193 ficaram afastados temporariamente do trabalho: 679.581 por até 15 dias e 428.612 por mais de 15 dias. (ESP – 18/8)*

● *No ano passado, de 913 mineiros da Mineração Morro Velho que passaram por exames médicos, 284 estavam afetados pela silicose, doença irreversível que ataca os pulmões. A taxa de incidência da doença, tradicionalmente elevada entre os que trabalham no subsolo, poderia ser reduzida através do uso constante de máscaras de proteção pelos mineiros. As constatações fazem parte de um estudo realizado pela Delegacia Regional do Trabalho de Minas Gerais. (GM – 2/8)*

Perdas de salário

Segundo o Ministério do Trabalho, os reajustes semestrais 10% acima do INPC para quem ganha até 3 salários mínimos, após dois anos e meio de vigência (de novembro de 1979 a maio de 1982), elevaram os salários até 3 mínimos em apenas 1,03% acima do INPC. Para as demais faixas salariais, os reajustes não acompanharam o INPC. Quem ganhava 5 salários mínimos em maio de 1979, por exemplo, teve uma perda salarial de 1,7%. E quanto mais elevados são os salários, maiores são as perdas verificadas. (FSP – 21/8)

Vacina brasileira

Vacina Brasileira -- Um grupo de cientistas mineiros, da Sucam, da Universidade Federal de Minas Gerais e da Universidade Federal de Ouro Preto, conseguiu fabricar uma vacina contra a leishmaniose, doença incluída pela Organização Mundial de Saúde entre as seis grandes endemias mundiais. A tecnologia para fabricação da vacina é nacional e de baixo custo. A vacina é aplicada por via intramuscular e deverá interessar vivamente a países da América do Sul, Ásia e África. (OG – 10/9)

Índices elevados – "Nossa geração não pode se conformar com os atuais indicadores sanitários", afirmou o presidente da FIOCRUZ, Guilardo Martins Alves, ao ministro-chefe do Estado Maior das Forças Armadas, general Alacyr Frederico Werner, que visitou a instituição. Segundo Guilardo, anualmente ocorrem no Brasil 10 milhões de casos de esquistossomose, 8 milhões de casos da doença de Chagas, 40 a 50 milhões de subnutrição, 15 milhões de diarréia aguda, 1 milhão de tuberculose, 150 mil de malária. Além disso, a mortalidade infantil é de 130 por mil no Nordeste e 40 por mil no Rio e em Brasília. (ESP – 17/8)

Sarampo – A partir de outubro o Brasil estará produzindo os primeiros lotes da vacina contra o sarampo. Serão três milhões de doses que irão para Pernambuco e Pará em caráter experimental a partir do ano que vem. Isto representará uma economia de dois milhões de dólares, gastos em 1982 com a compra de vacinas no exterior. A informação é da FIOCRUZ

Falando no 3º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica, o médico Edwar Tonelli, presidente do encontro, afirmou que a incidência de sarampo tem crescido nos últimos anos, apesar das campanhas de vacinação em massa. Entretanto segundo os dados do Ministério da Saúde, divulgados pela Divisão de Epidemiologia da Secretaria de Ações Básicas, observa-se que nas 28 primeiras semanas deste ano foram notificados 13.626 casos de sarampo – 56% inferior à média dos casos registrados entre 1976 e 1981 que foi de 31.036 casos/ano (ESP – 15/7; 19/8)

Febre amarela – Só em 1984 serão erradicados os focos de febre amarela no Brasil. Segundo o diretor do Departamento de Erradicação e Controle de Epidemias do Ministério da Saúde, Pedro Luiz Tauil, os principais focos ainda existentes estão em Salvador, Foz do Iguaçú e Ponta Porã. Ele afirma que tais focos serão debelados no máximo em 18 meses. (OG – 13/7)

● **"Há mais gente andando a pé"**. Essa informação partiu do diretor executivo da Associação Nacional de Transportes Públicos, Rogério Belda, que observou que em 1981 o número de passageiros transportados pelos ônibus urbanos das cidades com mais de 100 mil habitantes estabilizou-se em torno de 12 bilhões, ou seja, o mesmo que em 1980. Até 1980 esse índice vinha registrando um crescimento anual de 5%. (GM 1/7)

Desrespeito à lei

A comissão de especialistas do Programa Nacional de Combate ao Bócio Endêmico vai propor ao Ministério da Indústria e Comércio a intensificação da fiscalização das empresas produtoras e beneficiadoras de sal, para que seja cumprida a legislação que obriga a iodatação do produto. Além disso, uma equipe do Ministério da Saúde vai fazer uma ofensiva sobre as empresas localizadas em São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte e Ceará.

O problema do bócio endêmico faz parte das preocupações do CNPq que resolveu estimular pesquisas sobre a presença de substâncias causadoras da doença em dietas regionais e sobre alternativas de programas para seu combate.

A iodatação do sal de cozinha é a única forma de se evitar o bócio endêmico, que atinge a mais de 10 milhões de pessoas no Brasil atualmente. Acontece que a legislação que regula a iodatação é desrespeitada, como reconhecem os técnicos do Ministério da Saúde. (ESP 16/5)

Um milhão de cegos

Existem no mundo 42 milhões de cegos atualmente e dentro de 18 anos eles chegarão a 84 milhões. Nesse total, estão incluídos 28 milhões de pessoas que não conseguem contar os dedos das mãos a uma distância de três metros na claridade e que são classificadas como incapacitadas. Os dados e a classificação são da Organização Mundial de Saúde.

No Brasil há cerca de 1 milhão de cegos, segundo levantamento dos técnicos da Secretaria Nacional de Programas Especiais do Ministério da Saúde, que elaboraram um plano nacional de saúde ocular para prevenção e controle das doenças visuais.

O oftalmologista José Castellani acha que uma das grandes causas das doenças visuais, especialmente nas crianças, é a falta de higiene. Para ele, apenas o exame oftalmológico obrigatório pode garantir a completa recuperação da maioria das crianças, que muitas vezes chagam a ser tratadas como deficientes mentais nas escolas quando, na verdade, seu problema é de visão. (ESP – 17/8 e 26/8; FSP – 15/9)

● **Segundo o professor** de Odontologia da UNICAMP, Andres José Tumang, o Brasil tem 15 milhões de pessoas necessitando de dentaduras e quase 470 milhões de dentes carecendo de tratamento. A ausência de ações preventivas da Saúde Oral na escala devida, além desses números, contribui para que metade dos serviços odontológicos do INAMPS prestados à população sejam extrações dentárias. (ESP 15/7; 31/7)

● **Índios** – Um surto de gripe transmitido por seringueiros matou 38 índios Mati, em Atalaia do Norte, na fronteira do Amazonas. A denúncia partiu do Conselho Indigenista Missionário (Cimi). (JB – 30/6)

● O presidente de Funai, coronel Paulo Moreira Leal, negou que funcionários da entidade tenham distribuído pílulas anticoncepcionais a índias do Nordeste. A denúncia foi feita pela Associação Médica de Brasília. (ESP – 22/7)

● A diretoria do hospital da Base do Distrito Federal ligou as trompas da índia Everon, de 25 anos, logo após uma cesariana em que ela deu a luz a trigêmeos. A alegação da direção do hospital é que a índia correria risco de vida caso engravidasse de novo. A Funai diz que não autorizou a cirurgia e o Cimi, órgão ligado à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, resolveu processar os médicos José Raimundo Cavalcanti, Maurício Carrielo e Sandra de Oliveira porque Everon teve "seu organismo mutilado e os padrões de sua cultura desrespeitados". (JB – 15/7; ESP – 15/7; JB – 17/7)

● **O consumo de remédios** deve cair 10% este ano no Brasil. A estimativa é da Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica (Abifarma).

Em 1981 o Brasil gastou cerca de Cr$ 171 bilhões em medicamentos. Desse total, quase Cr$ 24 bilhões representaram compras de antibióticos. Para a Associação Médica Brasileira (AMB) esse dado evidencia que o consumo de antibióticos no Brasil é excessivo. (OG – 10/7; JB – 11/8)

Reidratação mais simples

"A descoberta do século em termos de Saúde Pública, em todo o mundo". Assim a equipe de professores do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná classifica a mistura de açúcar com bicarbonato, sal de cozinha e água pura, que forma um soro que permite a reidratação oral. Algo que poderá combater a diarréia e reduzir significativamente os índices de mortalidade infantil. Uma fórmula de grande importância para o Brasil em que, em 1980, nada menos que 6,3 milhões de crianças foram internadas com diarréia.

A reidratação oral, descoberta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), já é adotada em 51 países do Terceiro Mundo, em substituição à hidratação endovenosa e deverá no máximo em dois anos ser amplamente utilizada no Brasil.

A fórmula da OMS prevê a adição de glicose, um produto caro. Os professores da Universidade Federal do Paraná estão convencidos de que essa substância pode ser substituída pela sacarose, encontrada em qualquer açúcar produzido no Brasil. O início da aplicação do soro no Brasil deve ocorrer nos postos de saúde, onde passarão a existir salas simples de reidratação, nas quais a criança permanecerá apenas o tempo necessário para receber o soro (em média, 6 horas). (ESP – 27/6; 15/8; 27/8)

Desnutrição

O CNPq constatou que apenas 30,7% das crianças brasileiras de cinco a dez anos atingem o peso normal para sua idade. A desnutrição, a anemia, a hipovitaminose A, a cárie dentária e o bócio endêmico são relacionados como as endemias carenciais que constituem problemas de Saúde Pública no Brasil.

A renda, segundo os estudos realizados, é a mais importante causa das deficiências nutricionais, uma vez que a desnutrição encontrada é do tipo calórico, quantitativa e não qualitativa. A anemia nutricional resulta da deficiência de ferro, infecções, parasitose e desnutrição. Quanto ao bócio endêmico, sua permanência como problema de saúde pública se deve, em parte, ao não cumprimento da lei de iodatação do sal, inexistindo condições para que os estados exerçam fiscalização desta norma. (ESP – 16/5)

Pólio: oito casos

Dados do Ministério da Saúde indicam que 15.209.820 crianças de até 4 anos foram vacinadas contra a poliomielite na 6ª Campanha de Vacinação realizada no dia 14 de agosto. O total de crianças até essa idade existente no Brasil é de pouco mais de 19 milhões, o que revela que aproximadamente 80% delas foram vacinadas. Além disso, 1.935.130 crianças de mais de 4 anos de idade compareceram aos postos de vacinação, elevando para 17.144.950 o número dos que ficaram imunizados.

Para o ministro Waldir Arcoverde a poliomelite já está sob controle no Brasil, pois foram registrados este ano apenas 8 casos contra 2.400 casos por ano até 1979, dos quais pelo menos 360 fatais. "De acordo com nossos estudos, este deveria ser o ano da epidemia, que apresenta um ciclo de dois a três anos. Como foram registrados apenas 8 casos, isto significa que a cadeia da epidemia foi rompida", afirmou ele.

Ao controlar a pólio, o Brasil estará economizando este ano cerca de Cr$ 5 bilhões, segundo estimativa da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Esse cálculo foi feito levando-se em conta que os casos de pólio deveriam ter chegado a 2.300, caso fosse mantida a média anual de doentes efetivamente tratados no perído 1975 – 1980. Apenas a internação hospitalar de cada um desses doentes custaria Cr$ 160 mil. (OG – 15/8; ESP – 20/8; JB – 29/8)

● **O economista mineiro** João Felício Scárdua, de 41 anos, foi nomeado presidente da Central de Medicamentos (Ceme) em substituição a Leonildo Winter. Scárdua já ocupou o cargo em 1974 e 1975, quando se deu ênfase à pesquisa de matérias-primas e ao desenvolvimento de uma tecnologia nacional na área de medicamentos. Fez várias vezes duras críticas à dependência brasileira dos medicamentos fabricados pelas empresas multinacionais e ao excesso de drogas lançadas no mercado nacional. Em sua administração foram relacionados os 305 medicamentos básicos e indispensáveis à população para serem distribuidos pela Ceme e criados os projetos que deram origem à Ciban (Companhia Brasileira de Antibióticos), em Itaboraí, e à Biobrás (Companhia Brasileira de Enzimas), em Montes Claros. (JB – 24/6)

● **O Inamps vai adotar** uma nova política de assistência psiquiátrica, aumentando o atendimento ambulatorial, diminuindo as internações e desenvolvendo a assistência regional no centro e periferia das grandes cidades. As mudanças foram apoiadas pelo presidente do Sindicado dos Médicos do Rio de Janeiro, Roberto Chabo: "A assistência psiquiátrica no Brasil contraria todas as normas internacionais que consideram casos de internação apenas 4% dos doentes atendidos. Aqui, se internam 70%. O diretor do Hospital Pinel, Paulo César Geraldes, também é favorável à redução das internações: "Muitas das pessoas rotuladas como loucas têm na verdade problemas econômicos e familiares. Seu tratamento deve ser ambularorial, de modo que lhes seja permitido conviver com os familiares, a comunidade e a sociedade". (ESP – 31/7; OG – 1/8; ESP – 20/8).

NE sem assistência

Os hospitais no NE possuem somente um leito para atender dois mil pacientes e um dentista para dez mil habitantes. Além disso, 80% dos estabelecimentos de saúde estão concentrados no litoral e mais de 300 municípios não tem qualquer tipo de atendimento médico. Esse é o resultado do levantamento feito pelo IBGE em convênio com a SUDENE. Chegou-se também à conclusão que os leitos dos hospitais, apesar de insuficientes, são subutilizados: estão concentrados nas capitais e a população interiorana não tem recursos para se deslocar até lá.

Com este diagnóstico concorda o Ministro da Saúde, que informou que quase mil municípios brasileiros, localizados em sua maioria no Norte e Nordeste do país, não contam com médicos permanentes. (OG 11/8; 16/8)

● **Câncer** – De 1976 a 1980, foram registrados 370 mil casos de câncer no Brasil, segundo pesquisa da Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas, do Ministério da Saúde. A pesquisa não mostra a incidência do câncer no Brasil, mas sim a freqüência dos casos, porque apesar de abranger 90% dos laboratórios de anatomia patológica, existem casos detectados por outros tipos de exame. Do total, 170 mil foram em homens e 200 mil em mulheres. Em São Paulo foram levantados 36,5% do total do Brasil e no Rio de Janeiro, 10,8%.

Os Ministérios da Previdência e Assistência Social e da Saúde vão criar o Sistema Integrado do Controle de Câncer (SICC), órgão que terá a finalidade de reunir e orientar todas as instituições que atuam no combate ao câncer, estabelecendo uma política para melhor utilização dos recursos destinados ao controle da doença. (ESP – 25/8; JB – 25/8)

● Infecção nos Hospitais – No Brasil, dois milhões de pessoas são operadas anualmente. Destas, 280 mil contraem infecções nos hospitais e cerca de 56 mil morrem. A denúncia partiu do presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Renato Pacheco Filho. A causa, segundo ele, é a falta de cuidado no procedimento cirúrgico e o pessoal pouco qualificado da área de enfermagem, "antes, durante e após o ato cirúrgico". (FSP – 19/7; ESP – 31/7)

● Acidentes de trânsito – o Brasil detém o recorde mundial em mortes e ferimentos no trânsito. Dados citados pelos médicos José Guimarães Moraes, membro da Comissão Nacional de Trauma do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, indicam que enquanto nos Estados Unidos morrem 3,8 pessoas a cada 100 milhões de quilômetros percorridos por veículos, no Brasil essa média é de 17,8 pessoas. No ano de 1980 morreram ou ficaram gravemente feridos mais de 300 mil pessoas; e os prejuízos foram estimados em Cr$ 140 bilhões. (OG – 8/7; ESP – 24/6)

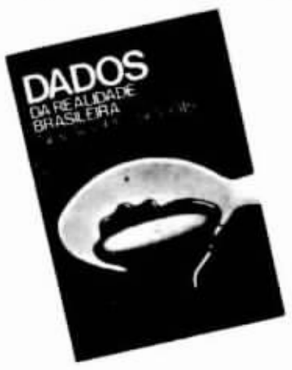
● Hipertensão – No Brasil há 9 milhões de hipertensos, sendo 2,5 milhões em São Paulo. A maioria das pessoas ignora que sofre do mal e suas possíveis conseqüências. Por isso, a Sociedade Brasileira de Cardiologia fez da hipertensão o principal alvo da Semana do Coração que promove anualmente. (Isto É – 4/8; JB – 22/7)

LIVROS, REVISTAS, BOLETINS

Dados da realidade brasileira

Indicadores sociais

Última publicação do Instituto Brasileiro de Análise Social e Econômica (IBASE), oferece informações e dados sobre população, família, saúde, habitação, etnias etc. Organizado em fichas descartáveis que facilitam o manuseio, particularmente em atividades didáticas, esse livro dá prosseguimento à proposta editorial do IBASE que se pauta pelo esforço de tornar acessível a todos os setores da sociedade as principais informações sobre as condições de vida do povo brasileiro.



Nessa linha, o IBASE publicou recentemente *Saúde e Trabalho no Brasil* e na mesma série — "Dados da Realidade Brasileira" — lançará brevemente *Indicadores Econômicos*, com informes sobre estrutura industrial e agrária, distribuição de renda etc.

Ciência Hoje

Futebol, dança dos índios, vento solar e ventos estelares, são alguns dos temas de que trata o primeiro número de *Ciência Hoje*, revista bimestral de divulgação científica da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC). O destaque do primeiro número é "Cubatão: uma tragédia ecológica", um ensaio detalhado — elaborado por especialistas de diversos setores — sobre os efeitos da poluição produzida pelas 23 gigantescas indústrias que operam naquela região, atingindo a população e o meio ambiente.

Ciência Hoje, encontradiça nas melhores bancas de jornal ao preço de Cr$. . . . 300,00, pretende estabelecer um canal de comunição entre os cientistas e a comunidade. Aliando ao trabalho científico uma perspectiva jornalística, a revista trata as questões técnicas e científicas mais diretamente relacionadas ao cotidiano numa linguagem acessível a estudantes e estudiosos de diferentes níveis e de áreas diversas de interesse.

O segundo número deverá estar nas bancas ainda no mês de setembro.

Informação para a saúde

Boletim mensal do Centro de Documentação do Ministério da Saúde, traz regularmente para seus leitores sinopses comentadas das publicações incorporadas à Biblioteca do Centro. Abrange um amplo leque de assuntos relativos à saúde — desde planejamento e administração, passando por epidemiologia e aspectos sócio-econômicos, até saúde mental e ecologia humana. Inclui também os atos normativos de interesse para o Sistema Nacional de Saúde.

Trata-se da mais completa resenha bibliográfica brasileira dedicada às questões da saúde coletiva e, através dela, os leitores podem obter cópias das matérias nela referidas. *Informação para a Saúde* é distribuída gratuitamente e para recebê-la basta escrever ao Centro de Documentação do Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, bl. G — Térreo, 70.000 Brasília — DF.

Meio-ambiente

● Pelo menos dois anos serão necessários para o governo federal montar uma política de localização espacial da indústria e definir padrões de emissão de poluição. Isto porque só em 1984 ficará pronto o Projeto Matriz de Vocação Industrial, que está sendo preparado pelo Conselho de Desenvolvimento Industrial do Ministério da Indústria e Comércio. O projeto vai identificar a vocação das regiões para os diversos setores de produção e verificar que setores industriais podem participar de um processo de descentralização sem ter sua produtividade prejudicada. Para a Secretaria Especial do Meio Ambiente a descentralizaçao seria facilitada se os padrões de emissão de poluição no interior fossem mais suaves do que nas grandes cidades. (ESP — 8/8)

● O fato de se ter tornado público o projeto de utilizar o agente laranja para desfolhar a área em que será construída a represa de Tucuruí, possibilitou ao secretário Especial do Meio Ambiente, Paulo Nogueira Netto, derrotá-lo. O projeto da Eletronorte, do Conselho Nacional de Pesquisas e da Secretaria de Defesa Sanitária Vegetal do Ministério da Agricultura foi arquivado. Os defensores da idéia ficaram, aliás, muito irritados com a intervenção de Nogueira Netto. (ESP — 23/6; FSP — 26/6; ESP — 18/7)

● O Rio Grande do Sul foi o primeiro estado a proibir o uso de defensivos agrículas clorados, como o BHC, o DDT e heptacloro, que são utilizados no combate a percevejos, besouros e lagartas. Os pesticidas clorados foram encontrados em índices acima do normal nas águas do Guaíba. Eles provocam intoxicação aguda, causando distúrbios gastro-intestinais e nervosos. (JB — 23/7)

● O consumo prolongado de compostos químicos fosforados através de alimentos provoca câncer e pequenas lesões no cérebro do consumidor, segundo o biólogo Flávio Lewgoy da Associação Gaúcha de Proteção ao Ambiente Natural. Apesar disso, ele afirmou, em depoimento na Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul, que o arroz, o amendoim, o milho, o trigo e a cevada recebem aplicações de fosforados depois de industrializados, já nos silos, pouco antes de serem consumidos. (ESP — 3/8)

● Depois de inúmeras discussões e de algumas medidas de emergência, provocadas pelos recentes acidentes com cargas perigosas — como foi comentado na SÚMULA anterior — parece que foi dado o primeiro passo para medidas mais definitivas. O Instituto Nacional de Metrologia, do Ministério da Indústria e Comércio, acaba de registrar as cinco primeiras normas que iniciam a implantação do Plano Nacional de Normalização de Transportes de Produtos Perigosos. As normas, entre outros aspectos, estabelecem orientações quanto ao procedimento dos motoristas e ajudantes, prevenindo-os sobre os principais riscos, além de padronizar símbolos e definir a terminologia das cargas. (GM 25/6; 5/7; ESP 6/7)

● A poluição atmosférica por chumbo, provocada em 90% pela emissão dos veículos a gasolina, causam distúrbios no sistema nervoso e retardamento mental, em especial nas crianças. Como a gasolina utilizada no Brasil contém chumbo, devido à baixa qualidade do petróleo, é preciso, segundo Eduardo Nogueira, da Secretaria Especial do Meio Ambiente, uma política do Conselho Nacional do Petróleo que impeça essa mistura. Entretanto, até agora sequer os resultados da única pesquisa sobre a emissão dos veículos, relizada pela Secretaria de Tecnologia Industrial do MIC, foram divulgados. (FSP 14/7)

ALIMENTOS: DA PRODUÇÃO AO CONSUMO

Desnutrição infantil

Levantamento feito pelo Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF) mostra que o consumo de proteínas (tiradas da carne, ovo, feijão, leite, etc.) está pouco abaixo das necessidades mínimas das crianças. Em contra partida, a quantidade de calorias (açúcar, arroz, macarrão, batata, etc.) apresenta-se em quantidade muito inferior. Isto significa, segundo o Presidente da Sociedade de Pediatria, Azor José Lima, que as crianças morrem no Brasil, não por falta de proteínas, mas porque não têm comida.

"O brasileiro é baixo não por uma questão genética, mas porque a fome vai tornando a população mais baixa. Por isso acho que qualquer tipo de alimentação suplementar é válido. Se o problema é calórico, não há necessidade de fornecer alimentos enriquecidos, como os utilizados nos programas oficiais atuais" disse o médico.

Para ele, as soluções para combater o problema da desnutrição – principal causa de morte entre crianças de um ano de idade, são: a longo prazo, melhorar as condições sócio-econômicas da população; a médio prazo, atacar as obras de saneamento básico; e a curto prazo, dar uma suplementação de alimentação às gestantes, nutrizes, lactentes e crianças até sete anos.

Em contrapartida, o relatório preparado no final do ano passado pelo Ministério da Agricultura aponta uma queda na produção de alimentos básicos. Produtos como arroz, feijão, mandioca, batata, banana, foram deslocados por outros que rendem dólares, pois são exportados: soja, laranja, milho, cacau e cana-de-açúcar.

O trabalho do Ministério da Agricultura, que causou inquietação em diversas áreas oficiais, mostra também que enquanto a produtividade dos gêneros de exportação chegou, em alguns casos, a dobrar, entre a década de 50 e a de 70, a produtividade dos alimentos básicos caiu. No caso do feijão, de 666 quilos para 517 quilos por hectare; e no arroz de 1.529 quilos para 1.462 quilos.

A queda da produção e da produtividade dos alimentos básicos demonstra a exaustão das terras agrícolas, levando à incorporação ao processo produtivo de novas áreas de qualidade inferior – diz o Ministério da Agricultura. O fracasso da produção de alimentos básicos está ligado também à canalização de quase todo o crédito subsidiado para a agricultura de exportação e aos controles excessivos de preços executados pelo governo federal. (JB 31/7; OG 31/7; JB 3/8)

Controle para alimentos

Parece que de agora em diante vai ser possível ao consumidor não só denunciar as irregularidades encontradas nos alimentos industrializados, como também ficar sabendo o que está comprando, o estágio de conservação, o prazo de validade e as condições de conservação e temperatura ideal de cada produto. A CISA – Comissão Interministerial Saúde-Agricultura, decidiu que essas informações deverão constar do invólucro de todos os produtos industrializados. O cumprimento dessas exigências está dependendo apenas da aprovação dos ministros Amauri Stábile, da Agricultura, e Waldir Arcoverde, da Saúde.

Além disso, a fiscalização sobre a produção e fiscalização de alimentos (como salsicha, leite, carne, etc.) deverá ser ativada através de convênios entre o Ministério da Agricultura e as secretarias estaduais de Saúde e da Agricultura. A eficiência da fiscalização esbarrou, até agora, em dois obstáculos. Um deles é que mesmo quando a fraude é comprovada, as sanções contra os infratores demoram. A outra, é que a Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, que tem a competência para fiscalizar e fazer valer as normas de higiene, dispõe de um número irrisório de fiscais e precisa ser reestruturada, para ficar mais ágil e rigorosa nas inspeções. (ESP 5/9, ESP 20/8)

Seca: fome e política

Em março de 1981, documento do Instituto de Atividades Espaciais alertava que o período de 1982/83 no Nordeste seria crítico. A previsão de seca prolongada e consequente desorganização social era correta. Em início de 82, centenas de famílias de retirantes pediam esmolas no centro das principais cidades nordestinas. As frentes de trabalho, apresentadas como a única saída para evitar os levantes das regiões sertanejas famintas, em época de seca, foram denunciadas como instrumento de manobras políticas que as transformavam em meros "cabides de emprego" e mesmo como fonte de benefícios para grandes proprietários de terra. As distorções verificadas levaram o governo a suspender as frentes de emergência.

As pressões advindas não somente da ameaça constante de saques por parte dos flagelados ao comércio local, mas também dos políticos da região fizeram o governo voltar a implantar o Plano "Bolsões de Seca". Só que, dessa vez, às vésperas das eleições, a SUDENE retirou dos governos estaduais o encargo de alistar trabalhadores para a execução de obras públicas, passando esta responsabilidade aos Grupamentos de Engenharia do Exército e ao Departamento Nacional de Obras contra a Seca (DNOCS).

A Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura, conforme seu presidente, José Francisco da Silva, considera as frentes de trabalho essenciais para amenizar a "gravíssima situação em que se encontram os trabalhadores rurais nordestinos depois de quatro anos de seca contínua". Mas condiciona a eficiência da reativação do programa à adoção de algumas prioridades, tais como o alistamento de todos os trabalhadores necessitados, remunerando-os com um valor pelo menos igual ao salário mínimo, a liberação dos trabalhadores nos momentos necessários para o trabalho em sua própria lavoura, sem prejuízo de sua remuneração, e a participação do movimento sindical do campo no planejamento, execução e fiscalização do programa de emergência. (ESP 14/7, FSP 18/7, OG 31/7, GM 5/8)

Caem os índices

Apesar da concentração da renda e do fato de 60% do salário das famílias pobres ser gasto com alimentação, está diminuindo o índice de mortalidade infantil em São Paulo, segundo pesquisa desenvolvida pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEAD). Morrem atualmente 50 crianças em cada mil nascidas vivas, até o primeiro ano de vida. Em 1974, ponto máximo da mortalidade infantil em São Paulo, morriam 94 crianças para cada mil nascidas vivas.

Segundo Marcia Baldijão, do SEAD, o mais significativo é que essa queda decorreu basicamente da expansão da assistência médica preventiva, do crescimento da rede sanitária e da ampliação da rede de água. Isto, porque não melhorou significativamente a qualidade do atendimento médico prestado à população, nem as suas condições de vida, já que de 1974 para cá não houve aumento real do salário mínimo. (FSP 9/7)

PREVIDÊNCIA SOCIAL

Da teoria à prática

O Dr. Aloysio de Salles é, desde a última semana de agosto, presidente do INAMPS. Acumulará esse cargo com a presidência do CONASP, função que exerce desde setembro de 1981. Sua principal tarefa será colocar em prática o "Plano de reorientação da assistência à saúde no âmbito da previdência social" desenvolvido ao longo de sua gestão à frente do CONASP e aprovado pelo Ministro Beltrão dias antes de sua posse no INAMPS.

Esse plano propõe medidas destinadas a melhor controlar os custos e a aumentar a produtividade dos recursos, tendo em vista a melhoria da qualidade da assistência e a cobertura prestadas pelo INAMPS. Para tanto, prevê uma nova ordenação do setor, através da utilização prioritária dos próprios do INAMPS e dos serviços públicos e da criação de uma "rede única" de atendimento ambulatorial qualificado, pela qual poderiam ser resolvidos 80% dos problemas da população numa primeira consulta, e que passará a constituir a porta de entrada do sistema. Nessa rede, a participação da iniciativa privada terá caráter complementar, visto que os serviços ambulatoriais próprios dispõem, hoje, de uma capacidade instalada apta a atender a mais de 75% das consultas do INAMPS e que totalizam mais de 200 milhões anualmente.

Especificamente quanto aos hospitais contratados está prevista a implantação, em todo o Brasil, do sistema já em experiência no Paraná que consiste basicamente em: substituição da atual remuneração feita pelo valor da unidade de serviço (US), diárias, taxas de sala e medicamentos, pelo pagamento do procedimento clínico ou cirúrgico, o que agilizaria o processamento das contas além de permitir melhor controle dos gastos. Propõe ainda novos mecanismos de auditoria técnica, a partir de padrões de conduta clínica e cirúrgica, critérios de internação e alta, com a devida participação de conselhos profissionais e sociedades científicas, visando assegurar a qualidade assistencial.

Os pontos principais desse plano vieram a debate público em fins de julho, quando uma série de medidas para conter o orçamento de 1982 do INAMPS em Cr$ 604 bilhões já estavam sendo anunciadas e criticadas, em particular pela Federação Brasileira de Hospitais. Apesar de não combaterem o Plano como um todo, críticas parciais foram levantadas. A Associação Médica Brasileira opõe-se à manutenção dos convênios INAMPS/Empresa e à generalização do modelo de Curitiba, por entendê-lo como etapa intermediária para o sitema de pré-pagamento que "certamente levará à subprodução de serviços e à piora de qualidade da assistência médica". O Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho também concentra suas críticas na "predileção pela forma de pré-pagamento", concluindo que "medidas tão-só de caráter racionalizador e administrativo não irão corrigir as distorções, caso persistam os sistemas paralelos concorrentes" (rede privada e convênios-empresa).

A Federação Brasileira de Hospitais concorda com o fim da remuneração por US, mas discorda da extensão das formas de pré-pagamento por serviços médicos a todos os hospitais do país, acentuando, porém, que os maiores problemas do setor se devem à falta de recursos. Esse ponto é ressaltado pela Associação dos Hospiais do Estado de São Paulo, ao criticar a proposta de uma rede pública única como "utilização dos recursos insuficientes do INAMPS para custear programas que devem ser executados com recursos públicos, caracterizando novo desvio das finalidades previdênciárias".

Os secretários de saúde questionam o convênio único para todos os estados que marca a integração, regionalização e hierarquização da rede pública de atendimento médico; reclamam contra a proposta de pagamento por procedimento, dando preferência à manutenção dos subsídios fixos, pleiteando ainda mais autonomia na gestão desses recursos. E, por fim, a Associação Paulista de Medicina não hesita em afirmar que o que se pretende "é tão somente ajustar a assistência médica às dificuldades de caixa do INAMPS". (FSP 18/7, ESP 4/8, FSP 4/8, ESP 19/8, OG 24/8, FSP 31/8, FSP 8/9, FSP 9/9)

SINPAS: déficit?

Enquanto que o novo Presidente do INAMPS, Aloysio de Salles, anucia que em 1983 deverá ser gasto Cr$ 1,1 trilhão no atendimento médico dos segurados, o Ministro da Previdência, Hélio Beltrão, nega notícias de que o atual orçamento do INAMPS, de Cr$ 604 bilhões, fecharia o ano com um déficit de até 200 bilhões : "Haverá de fato um déficit orçamentário de apenas Cr$ 20 a 30 bilhões, mas que será inteiramente absorvido pela receita do SINPAS, e não vai haver déficit na Previdência". As notícias de déficit baseavam-se em declarações da Federação Brasileira de Hospitais, de que até o final de setembro o orçamento do INAMPS estaria esgotado.

Por outro lado, estimativas oficiais, a partir da consolidação plurianual de Programas do Governo e baseadas em um crescimento do PIB em 5%, prevêem para o sistema previdenciário como um todo um déficit de Cr$ 31 bilhões em 1983, de Cr$ 113 bilhões em 1984 e de Cr$ 212 bilhões em 1985.
JB 27/7, ESP 17/5, FSP 8/7, ESP 27/7, FSP 31/8, OG 31/8, FSP 4/9)

Controle de gastos

Portaria assinada pelo Ministro Beltrão em 20/07 disciplina as futuras autorizações de credenciamento de serviços médicos pela Previdência Social, dando prioridade à rede própria do INAMPS. A expansão na rede contratada deverá observar a seguinte ordem de preferência: a) convênio com órgãos governamentais; b) convênios ou contratos com entidades sem fins lucrativos; c) convênios com sindicatos; d) credenciamento ou contrato de pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. A portaria é acompanhada pelos seguintes parâmetros para o planejamento assistencial: no caso de consultas médicas, duas ao ano por beneficiário; para consulta odontológica 0,5/ano; para serviços complementares, 1,4/ano e para internação 0,1/ano, além de outros parâmetros mais minusiosos por área de especialização clínica. Se atendidos esses padrões, o INAMPS deverá realizar este ano menos 50 milhões de serviços complementares e menos 3 milhões de internações. Segundo Beltrão, um dos principais objetivos das medidas adotadas é o controle de gastos e, especificamente para este ano, sustar o crescimento das despesas do INAMPS, anunciando ainda "a adoção imperiosa de medidas rigorosas abrangendo a reordenação do fluxo de atendimento e a racionalização dos gastos".
(GM 21/7, FSP 21/7, ESP 22/7, JB 27/7, ESP 28/7, FSP 28/7, FSP 24/8).